

PRESIDENTIAL NEWS

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Jahr wird in Köln vom 4. – 6. November, wieder im Hyatt Hotel, das 34. Walter-Siegenthaler-Symposium stattfinden. Tagungspräsident wird Prof. Dieter Häussinger/Düsseldorf sein, der das Programm ganz wesentlich gestaltet hat. Wir dürfen uns auf eine ausführliche Diskussion der Perspektiven und Grenzen individualisierter Medizin praktisch aller Teilgebiete der Inneren Medizin freuen. Dieses hochaktuelle Thema prangt im Augenblick ja sogar auf den Wissenschaftsseiten der wesentlichen überregionalen Zeitschriften – durchaus mit kontroversen Ansichten.

Die Walter-Siegenthaler-Gesellschaft erscheint mir als optimal geeignetes Forum, die verschiedenen Aspekte der personalisierten Medizin, wie es auch häufig heißt, hinsichtlich ihrer Möglichkeiten, ihrer Evidenz und ihrer Probleme zu analysieren. Wir werden den neuesten Stand der Wissenschaft auf diesem immer wichtiger werdenden Gebiet von kompetenten Kollegen erfahren. Wir dürfen uns sicherlich darauf freuen! Sie werden aus dem Programm ersehen, dass das Präsidium unserer Gesellschaft sich auf mehrfach geäußerten Wunsch hin entschlossen hat, das Symposium um einen Tag zu verkürzen. Als Anreisetag und für die Mitgliederversammlung um 18:00 Uhr

ist Freitag, der 4.11. geplant. Das wissenschaftliche Programm wird am Samstag, dem 5.11. gantztägig stattfinden und mit der gewohnten abendlichen Festveranstaltung (siehe auch Portrait des Festredners, Prof. Ockenfels) ausklingen. Der Sonntag soll frei bleiben z. B. für einen Besuch eines der vielen Museen Kölns vor der Rückreise. Wir hoffen, dass die von vielen gewünschte Straffung des Symposiums den aktiven Kollegen den Besuch leichter möglich macht. Bitte melden Sie sich bald an, damit wir gut planen können.

Schon jetzt darf ich mitteilen, dass unser österreichisches Präsidiumsmitglied, Prof. Dr. Ulrich Jäger/Wien dankenswerterweise das Amt des Tagungspräsidenten 2018 übernommen hat. Auch finanziell ist die Kontinuität unserer Gesellschaft zumindest bis 2018 gesichert, so dass wir entspannt und voller Zuversicht in die Zukunft schauen können.

Mit der Hoffnung, Sie Anfang November in Köln gesund und fröhlich zu sehen, verbleibe ich mit herzlichen kollegialen Grüßen

Ihr Erland Erdmann



PROF. DR. ERLAND ERDMANN

INHALT

Symposium 2016: Immunologische Prozesse der Infektion	Seite 2
Symposium 2016: Perspektiven und Grenzen individualisierter Medizin	Seite 3
Ausschreibung Wissenschaftspreis 2016	Seite 4
Rückblick auf das Symposium 2015	
Abstract von Christiane E. Angermann	Seite 5
Abstract von Prof. Dr. Uwe Janssens	Seite 6
Abstract von Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer	Seite 7
Wissenschaftlicher Beirat	
Impressum	Seite 8

HIGHLIGHTS 2016: WICHTIGE TERMINE

4. bis 6. November 2016 in Köln:

34. Symposium der Gesellschaft „Individualisierte Medizin – Perspektiven und Grenzen“ mit Verleihung der Wissenschaftspreise und dem Gastvortrag von Prof. Dr. Axel Ockenfels

„WIE RATIONAL SIND MENSCHLICHE ENTSCHEIDUNGEN,
UND WIE KANN VERHALTEN GESTEUERT WERDEN?“

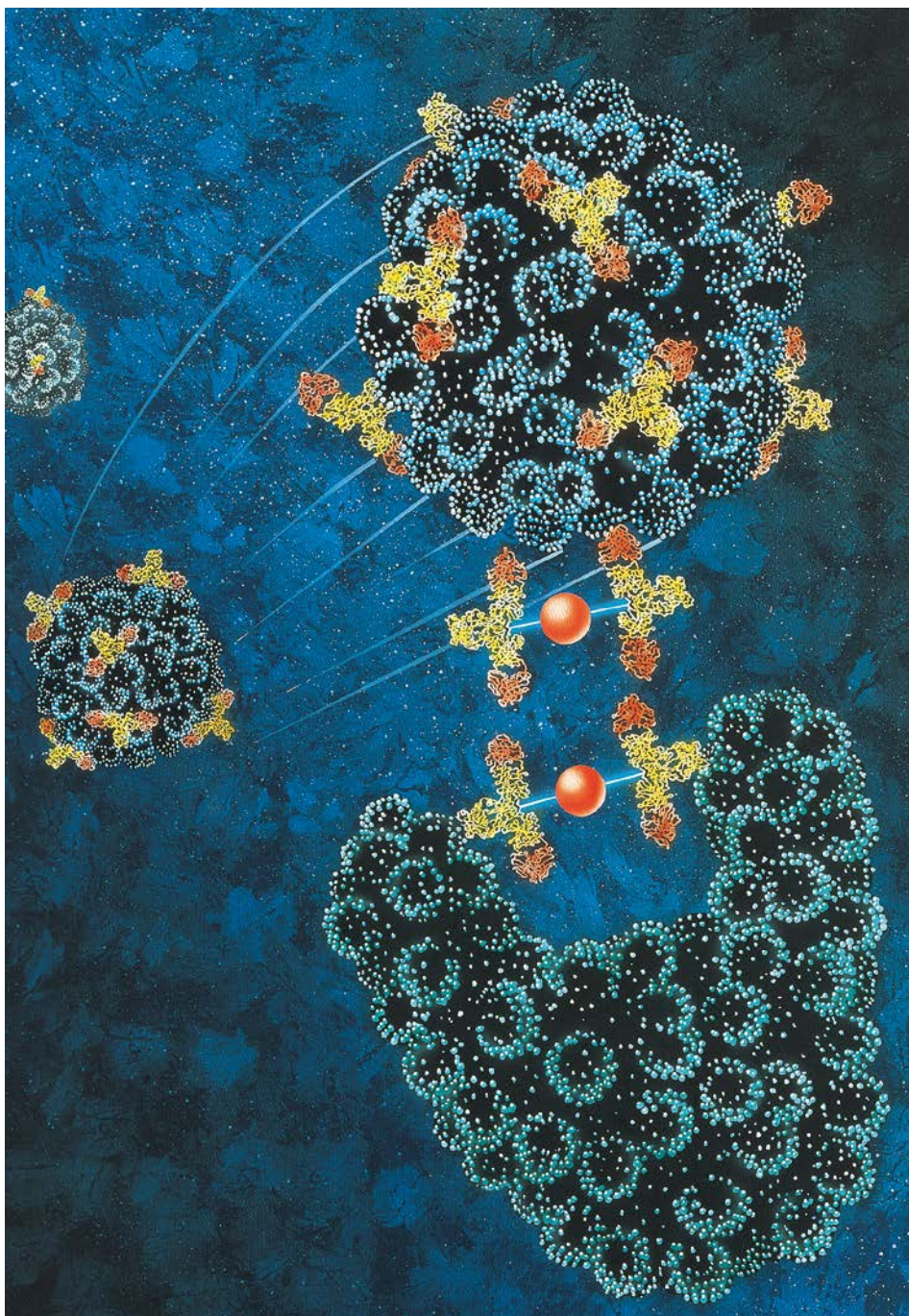
9. April 2016 in Mannheim:

Symposium zum Thema „Immunologische Prozesse der Infektion“ auf der 122. Jahrestagung der DGIM



SYMPOSIUM: IMMUNOLOGISCHE PROZESSE DER INFEKTION

AM 9. APRIL 2016 IN MANNHEIM IM RAHMEN
DER 122. JAHRESTAGUNG DER DGIM VON 14.00 BIS 15.30 UHR IN SAAL 15



» PROGRAMM

14.00 Uhr

Die Generation der Clean Living Families
– wieviel Bakterienkontakt benötigt das
Immunsystem?,
T. Benzing (Köln)

14.20 Uhr

Die mikrobielle Exposition im frühen
Lebensabschnitt hat dauerhafte Effekte
auf die gewebeassoziierten iNKT-Zellen
und ihrer Funktion,
T. Olszak (München)

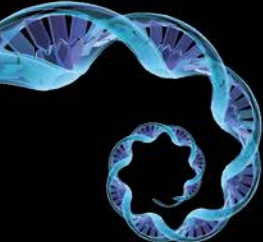
14.40 Uhr

Der Weg ist das Ziel: Die Anziehungskraft
von Perizyten auf Myeloische Leukozyten
und ihre Instruktion durch "Danger-Signale",
C. Falk (Hannover)

15.00 Uhr

Perizyten als Wegweiser bei steriler
Entzündung,
K. Stark (München)

Ausgerichtet von der
Walter-Siegenthaler-Gesellschaft



PERSPEKTIVEN UND GRENZEN INDIVIDUALISIERTER MEDIZIN

34. SYMPOSIUM DER WALTER-SIEGENTHALER-GESELLSCHAFT



» PROGRAMM

Freitag, 04.11.2016

18.00 Uhr – Anreise und Mitgliederversammlung

Samstag, 05.11.2016

8.15 Uhr – Begrüßung D. Häussinger

8.20-10.05 Uhr – Ebenen der Individualität und Treibertechnologien, **Vorsitz: D. Häussinger, Düsseldorf und R. Tauber, Berlin**

8.20 Uhr – Genetik und Epigenetik bei chronischen Erkrankungen, S. Gay, Zürich

8.50 Uhr – Klinische Relevanz von Proteom-, Glykom- und Metabolom-Untersuchungen, R. Tauber, Berlin

9.15 Uhr – Das Mikrobiom als Individualfaktor, E. Roeb, Gießen

9.40 Uhr – Stellenwert molekularer Bildgebung in der individualisierten Medizin, O. Schober, Münster

10.05-10.25 Uhr – Kaffeepause

10.25-12.35 Uhr – Gastroenterologie und Stoffwechsel, **Vorsitz: S. Gay, Zürich und U. Sechtem, Stuttgart**

10.25 Uhr – Pharmakogenomik, U.A. Meyer, Basel

10.55 Uhr – Individualisierte Medizin bei cholestatischen Leberkrankheiten V. Keitel, Düsseldorf

11.15 Uhr – Mikrobiom, Ernährung und Leberkrankheiten: M \acute{e} nage-à-trois F. Lammert, Homburg

11.35 Uhr – Individualisierte Medizin bei seltenen Stoffwechselkrankheiten, S. vom Dahl, Düsseldorf

11.55 Uhr – Individualisierte Therapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, M. F. Neurath, Erlangen

12.15 Uhr – Individualisierte Prävention und Therapie bei Diabetes mellitus, H.-U. Häring, Tübingen

12.35-14.00 Uhr – Mittagspause

14.00-15.30 Uhr – Onkologie, Infektiologie und Kardiologie, **Vorsitz: E. Erdmann, Köln und U.A. Meyer, Basel**

14.00 Uhr – Möglichkeiten und Grenzen individualisierter medikamentöser Tumorthherapie, C. von Kalle, Heidelberg

14.30 Uhr – Onkogenetische Screens und Hepatokarzinogenese, L. Zender, Tübingen

14.50 Uhr – Individualisierte Therapie der chronischen Virushepatitis, R. Thimme, Freiburg

15.10 Uhr – Individualisierte Therapieentscheidungen in der Kardiologie, J. Waltenberger, Münster

KURZPORTRAIT

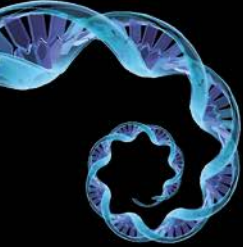
Axel Ockenfels,

seit 2003 Professor für Wirtschaftliche Staatswissenschaften an der Universität zu Köln, hat dankenswerterweise zugesagt, am Samstagabend die Festrede „Wie rational sind menschliche Entscheidungen, und wie kann Verhalten gesteuert werden?“ zu halten. Axel Ockenfels, Jahrgang 1969, gründete in Köln das Laboratorium für Wirtschaftsforschung und leitet seit 2015 das im Rahmen der Exzellenzinitiative neu geschaffene „Exzellenzzentrum für Soziales und Ökonomisches Verhalten“.

Ockenfels ist Mitglied der Europäischen, der Berlin-Brandenburgischen und der Nordrheinwestfälischen Akademie der Wissenschaften und sitzt im Wissenschaftlichen Beirat des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie.

Die Forschungsschwerpunkte von Ockenfels sind das Design von Märkten und Anreizsystemen sowie menschliches Verhalten. Für seine oft interdisziplinären Arbeiten hat er 2005 als erster Wirtschaftswissenschaftler seit 17 Jahren den Gottfried Wilhelm Leibniz-Preis der Deutschen Forschungsgemeinschaft erhalten. Seine Expertise zu Marktdesign und strategischem Verhalten wird weltweit von Regierungen, Marktplattformen und der Wirtschaft nachgefragt.





**TAGUNGSPRÄSIDENT:
PROF. DR. DIETER HÄUSSINGER,
DÜSSELDORF**

... 15.30-15.50 Uhr – Kaffeepause

15.50-17.30 Uhr – Individualisierte Medizin: Ökonomische und ethische Aspekte, Vorsitz: H. K. Kroemer, Göttingen und F.-J. Wingen, Lohmar

15.50 Uhr – Ethisch-rechtliche Aspekte patientenbezogener Datenbanken und Datenschutz, H. Frister, Düsseldorf

16.20 Uhr – Auswirkungen der individualisierten Medizin auf das Design klinischer Studien, S. Lange, Köln

16.40 Uhr – Entwicklung zielgruppen-

spezifischer Diagnostika und Therapeutika, K. Leineweber, Wuppertal

17.00 Uhr – Informationstechnologie als Voraussetzung für personalisierte Medizin und Systemmedizin, H. K. Kroemer, Göttingen

17.30 Uhr – Verleihung Wissenschaftspreise und Ehrungen

19.00 Uhr – Festvortrag "Verhaltensökonomik und Marktdesign im Gesundheitswesen", A. Ockenfels, Köln

20.00 Uhr – Abendessen

AUSSCHREIBUNG WISSENSCHAFTSPREIS 2016

„LUDWIG-HEILMEYER-MEDAILLE IN SILBER“



**BEGEHRTE AUSZEICHNUNG
FÜR NACHWUCHSFORSCHER**

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses wird der Ludwig-Heilmeyer-Preis, der aus einer Silber-Medaille und einem Geldbetrag von 5.000,- € besteht, für das Jahr 2016 ausgeschrieben.

Der Preis wird alle 2 Jahre für grundlegende wissenschaftliche Arbeiten über aktuelle Themen der Inneren Medizin verliehen. Die Arbeiten dürfen bislang bei keinem Wissenschaftspreis eingereicht worden sein. Es darf nur eine Arbeit eingereicht werden. Diese sollte weitgehend im deutschsprachigen Raum entstanden sein. Dabei kann es sich um eine Habilitationsschrift handeln. Der Bewerber soll nicht älter als 40 Jahre sein. Der Preis der ausgewählten Arbeit geht an den Autor, der die Bewerbung eingereicht hat. Ein kurzes Curriculum Vitae wird erbeten.

Es wird gebeten, die Arbeiten als PDF an den Generalsekretär der Walter-Siegenthaler-Gesellschaft, Herrn Prof. Dr. Udo Sechtem, ✉ sekretariat-sechtem@rbk.de, einzureichen. Bei englischsprachigen Arbeiten wird eine 1- bis 2-seitige deutsche Zusammenfassung erbeten.

**DEADLINE FÜR DIE EINREICHUNG
IST DER 1. MAI 2016.**

Die drei besten eingereichten Arbeiten werden anlässlich des Symposiums vorgestellt. Die Entscheidung des Kuratoriums über die Auswahl des Preisträgers ist endgültig. Der Rechtsweg bleibt ausgeschlossen.

Die Preisverleihung findet anlässlich des 34. Symposiums der Gesellschaft vom 04. bis 06. November 2016 in Köln statt.



RÜCKBLICK AUF DAS SYMPOSIUM 2015 ANLÄSSLICH DER DGIM-JAHRESTAGUNG IN MANNHEIM

VORSITZ PROF. DR. M. BÖHM UND PROF. DR. E. ERDMANN. TITEL: „DIE ALTERNDE GESELLSCHAFT: INNOVATIONEN UND IHRE LIMITATIONEN“

» KOMORBIDITÄTEN BEI BETAGTEN

Abstract von Prof. Dr. Christiane E. Angermann

Die Bevölkerung von Industrienationen altert. Diesem demographischen Wandel liegen immer bessere Therapien von Akuterkrankungen und ein kontinuierlicher Anstieg der Lebenserwartung zugrunde. Betagte Menschen sind häufig multimorbide. So hatten in einer Erhebung an 15 000 hausärztlichen Patienten über 70-jährige im Mittel etwa 5 Krankheiten. Komorbiditäten und hohes Lebensalter waren in vielen früheren Therapiestudien Ausschlusskriterien. Daher ist heute die Evidenz für die spezifische Wirksamkeit vieler Medikamente bei Betagten spärlich. Verlauf und Lebenserwartung werden bei den meisten chronischen Erkrankungen durch Komorbiditäten ungünstig beeinflusst, die gerade bei Betagten zu häufigen und längeren Krankenhausaufenthalten führen und damit zu den hauptsächlichen Kostentreibern im Gesundheitssystem gehören.

Besonders in der präventiven Diagnostik ist der mögliche Nutzen einer Früherkennung von Krankheiten (z.B. eines Malignoms durch Endoskopie), der längerfristig zum Tragen kommt, kritisch abzuwägen gegen das periprozedurale Komplikationsrisiko, dem Patienten akut ausgesetzt sind. In der Therapie chronischer Krankheiten wurden bisher krankheitsassoziierte Komorbiditäten wenig berücksichtigt, und es gibt kaum Evidenz dafür, wie weit ihre Behandlung mög-

lich und sinnvoll ist. Hier könnte künftig ein Paradigmenwechsel eintreten. Erst kürzlich wurde z. B. gezeigt, dass die Therapie des bei Herzinsuffizienz häufigen Eisenmangels nicht nur Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Patienten verbessert, sondern auch Symptome vermindert, Hospitalisierungen wegen sich verschlechternder Herzinsuffizienz verzögert und damit auch Kosten spart.

GEFAHR VON ARZNEIMITTELINTERAKTIONEN BEI VERSCHIEDENEN THERAPIELEITLINIEN

Erfordern simultan vorliegende Erkrankungen die Anwendung verschiedener Therapieleitlinien, besteht mit steigender Zahl von Medikamenten die Gefahr von Arzneimittelinteraktionen. Etablierte Therapien des einen Problems können ferner Risiken für den Verlauf anderer koexistierender Gesundheitsstörungen darstellen. So ist z.B. die Behandlung einer Osteoarthritis durch NSAIDs mit möglichen negativen Auswirkungen auf die Nierenfunktion und die Progression kardiovaskulärer Erkrankungen verbunden. Richtschnur dafür, wie schließlich therapiert wird, sollten individuelle Lebensqualität und Wohlbefinden sein.

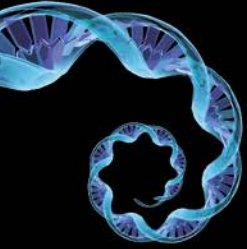
Bei der nötigen Priorisierung komplexer Maßnahmen sind Präferenzen und Lebensentwurf der Betroffenen das wichtigste Entscheidungskriterium. Palliative Bedürfnisse müssen erkannt und berücksichtigt werden. Betagte, multimorbide Menschen werden uns Ärzten eine Diagnostik und Therapie mit Augenmaß danken!



PALLIATIVE BEDÜRFNISSE ERKENNEN UND BERÜCKSICHTIGEN

Hinweis

Abdruck der drei eingereichten Abstracts



**JEDER DRITTE
INTENSIVPATIENT IST ÜBER
70 JAHRE ALT**

» DER BETAGTE AUF DER INTENSIVSTATION

Abstract von Prof. Dr. Uwe Janssens

Der Anteil betagter und hochbetagter Patienten in der Intensivmedizin hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Man kann davon ausgehen, dass heute bereits jeder dritte Intensivpatient über 70 und jeder zehnte Intensivpatient sogar über 80 Jahre alt ist [2]. Die Indikationsstellung für intensivmedizinische Maßnahmen hat sich mit dieser Entwicklung verschoben. Zunehmend wird auch die Betreuung multimorbider chronisch kranker Patienten in akut kritischen Phasen als Aufgabe der Intensivmedizin angesehen. Die scheinbar grenzenlose Intensivmedizin sieht prinzipiell im Alter mit den bekannten Komorbiditäten keinen Ablehnungsgrund mehr.

ES BESTEHT EINE GROSSE ANGST VOR EINER REIN TECHNISCH AUS- GERICHTETEN INTENSIVMEDIZIN

Die Folge sind unter Umständen kostenintensive und langwierige Intensiv- und Krankenhausaufenthalte. Hieraus ergeben sich multidimensionale ethische, juristische aber auch ökonomische Fragestellungen. In der Bevölkerung besteht eine große Angst vor einer rein technisch ausgerichteten Intensivmedizin, die unabhängig vom Alter und den Begleiterkrankungen eine Lebensrettung um jeden Preis betreibt ohne die Patientenpräferenz zu berücksichtigen. Vor dem Hintergrund der öffentlich geführten Diskussion um das Betreuungsrecht, der Stärkung der Palliativmedizin in den letzten Jahren als auch der Aktivitäten des Deutschen Ethikrats hat sich jedoch eine veränderte Haltung der verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte entwickelt. Entscheidend in der Therapie kritisch kranker Patienten ist die ärztliche

Indikationsstellung mit einem klaren und nachvollziehbaren Therapieziel sowie der Patientenwille [1]. Die Prinzipienethik (Achtung der Patientenautonomie, Gerechtigkeit, Fürsorge und Nicht-Schaden) muss bei allen Entscheidungen angewendet werden.

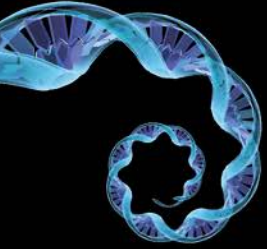
BIOLOGISCHES ALTER UND KOMORBIDITÄTEN BEIM THERAPIE- ZIEL BERÜCKSICHTIGEN

Das Alter spielt zunächst keine entscheidende Rolle bei der Indikationsstellung für die Aufnahme eines Patienten auf die Intensivstation. Allerdings müssen das biologische Alter und die vorliegenden Komorbiditäten bei der Festlegung eines individuellen Therapieziels immer eine Berücksichtigung finden. Es besteht allerdings immer die Gefahr einer informellen irdischen Therapieentscheidung. In einer konflikthaften, kritischen Patientensituation erfolgen Entscheidungen nach persönlichem Ermessen und Wertvorstellungen. Hierbei besteht ein erhebliches Risiko durch nicht reflektierte, nicht begründete Normen und Werte. Fortgeschrittenes Lebensalter, das weibliche Geschlecht, ein tiefer sozioökonomischen Status sowie allein lebende Patienten sind unabhängige Risikofaktoren für eine Unterversorgung.

Auch krankheitsspezifischer Merkmale wie eine hohe Pflegeintensität, psychische Erkrankungen, Demenz oder eine Terminalerkrankung können zu einer Unterversorgung führen. Dieses trifft nicht nur auf eine allgemeinärztliche Versorgung im ambulanten Bereich zu. Auch Entscheidungen in der Notaufnahmestation und vor allem auf einer Intensivstation können durch diese impliziten Patientenselektionskriterien nachhaltig beeinflusst werden. In allen Studien besitzt das Alter keine eigenständige prognostische Bedeutung für das Langzeitüberleben nach

Literaturverzeichnis

1. Janssens U, Burchardi N, Duttge G et al. (2012) Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin. DIVI 3:103-107
2. Simon A (2011) Alte Patienten in der Intensivmedizin: Ethische Aspekte. Med Klin Intensivmed Notfmed 106:24-28



der Intensivtherapie. Die empfundene Lebensqualität alter Patienten nach einer Intensivtherapie unterscheidet sich nicht von den jüngeren Patienten. Trotz einer abnehmenden Aktivität des täglichen Lebens sind die Lebensqualität mit der Zeit zu. Die meisten überlebenden alten Patienten nach Intensivtherapie berichten über eine gleichbleibende bis verbesserte Lebensqualität.

Allerdings kommt es zu einer zunehmenden Isolation, die emotionale Gesundheit und die Mobilität sowie die körperlichen Funktionen verschlechtern sich. Es muss darauf hingewiesen werden, dass in Deutschland der Grundwert der Lebensweltindifferenz besteht, in der Schweiz, Österreich und in der Europäischen Union gibt es ein Verbot von Altersdiskriminierung. Der Deutsche Ethikrat stellt die medizinische Bedürftigkeit vor den Schweregrad der Erkrankung, Gefährlichkeit der Erkrankung und Dringlichkeit des Eingreifens sowie den erwarteten medizinischen Nutzen. Gleichzeitig wird auch eingefordert, dass die getroffenen Maßnahmen kosteneffektiv sein sollten.

ALTER ALLEIN IST KEIN ENTSCHEIDUNGSKRITERIUM IN DER INTENSIVMEDIZIN

Insgesamt sollte jeder Patient eine sorgfältige Lebensplanung vorbereiten und auch formulieren. Alle verfügbaren – auch rechtlich verbindlichen – Vorsorgemaßnahmen sollten getroffen werden, dieses gilt sowohl für junge aber vor allem für alte Patienten. Das Alter spielt für sich alleine kein Entscheidungskriterium in der Intensivmedizin. Es gilt sicherlich eine Übertherapie gerade am Lebensende zu vermeiden, dennoch sollten alle Bemühungen ebenfalls verhindern, dass es zu einer Unterversorgung gerade älterer Patienten kommt.

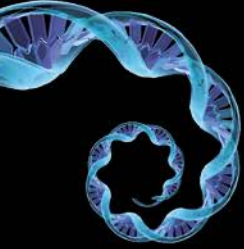
» BRADYKARDE ODER TACHYKARDE ARRHYTHMIEN AM LEBENSENDE

Abstract von Prof. Dr. Dietrich Pfeiffer

Am Lebensende kommt es regelhaft zu bradykarden oder tachykarden Arrhythmien. Implantierbare Kardioverter/Defibrillatoren reagieren darauf mit antibradykardem oder antitachykardem Pacing, welches für den Sterbenden nicht mit Mißempfindungen verbunden ist. Dagegen ist die Auslösung eines Schocks sehr schmerzhaft. Daher müssen Schocks in der Terminalphase des Lebens abgeschaltet werden, wozu Hausärzte, Allgemeininternisten und Notärzte in aller Regel nicht in der Lage sind. Die Inaktivierung eines Defibrillators ist nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs weder mit Euthanasie noch Sterbehilfe gleichzusetzen, sondern gestattet, daß der Patient in Frieden und ohne vermeidbare Schmerzen an seiner Grunderkrankung versterben kann. Die Inaktivierung der Schockalgorithmen sollte mit Patienten und Angehörigen daher frühzeitig, am besten bereits vor der Erstimplantation des Defibrillators, besprochen werden. Der konkrete Zeitpunkt einer Inaktivierung des Defibrillators am Lebensende ist eine Einzelfallentscheidung und bislang nicht präzise definiert. Notärzte sollten mit einem Magneten und der notwendigen Sachkenntnis ausgerüstet werden, um in der Terminalphase des Lebens den Defibrillator inaktivieren zu können. Der Wunsch des Patienten hat Priorität und sollte in einer Patientenverfügung rasch und regelmäßig aktualisiert verfügbar sein. Der Arzt ist jedoch selbst nicht verpflichtet, jedem Wunsch des Patienten nachzukommen. Solange eine juristische Harmonisierung der Europäischen Union aussteht und keine einheitliche Gesetzgebung zu diesen Fragen enthält, sind Empfehlungen für Deutschland erforderlich.



DAS PACING VON KARDIOVERTERN/DEFIBRILATOREN LÖST KEIN MISSEMPFINDEN AUS



WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

ALS AUSWAHLKOMMISSION FÜR DIE LUDWIG-HEILMEYER-MEDAILLE IN SILBER



PROF. DR. E. MÄRKER-HERMANN



PROF. DR. M. HALLEK



PROF. DR. M. KELM



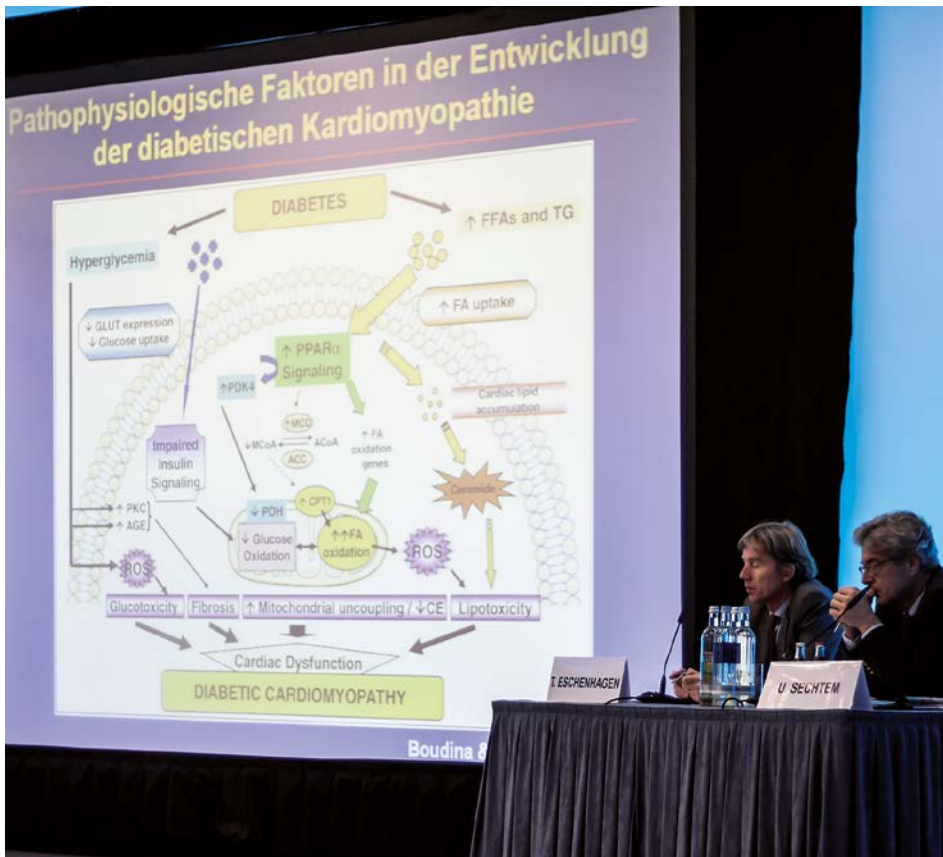
PROF. DR. J. SEUFERT



PROF. DR. C. WANNER



PROF. DR. DR. D. FÜHRER-SAKEL



VORTRAGSFOTO VOM 33. SYMPOSIUM: VON DER VISION ZUR INNOVATION

INFORMATION

Die Inhalte und gesamten Präsentationen unserer Haupt-symposien sind abrufbar unter: www.siegenthaler-gesellschaft.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

Walter-Siegenthaler-Gesellschaft für Fortschritte in der Inneren Medizin e.V.

Geschäftsstelle / Geschäftsführer:

Prof. Dr. Udo Sechtem, Robert-Bosch-Krankenhaus, Auerbachstraße 110, 70376 Stuttgart

Kontakt:

Fon: +49 711 / 8101 60 48

Fax: +49 711 / 8101 37 95

E-Mail: sekretariat-sechtem@rbk.de

Fotos:

Thinkstock, Lisa Beller, privat